Något om massage.

Af

D:r **E. W. WRETLIND.**

Aftryck ur Eira N:o 22 & 23.

GÖTEBORG.
Göteborgs Handels-Tidnings Aktie-Bolag
18[illegible]


22102149885

Något om massage.

Af D:r *E. W. Wretlind.*

Ofvannämnda behandlingsmetod är visserligen hvarken obekant eller saknar utöfvare i vårt land. Det kan bland annat lätt synas deraf, att nästan i alla annonser för våra brunnar och bad under sommaren utlofvas tillfälle för de sjuke till behandling med massage. Emellertid torde för de praktiserande läkarne i allmänhet några erfarenheter rörande massagebehandlingen icke vara öfverflödiga eller så ansedda. Ty att utöfvarne af massagen till allra största delen äro icke-läkare, är väl bekant. Den kände d:r Mezgers önskan, att massagen skulle uteslutande handhafvas af läkare, har sålunda hos oss icke gått i fullbordan och lärer väl icke heller kunna någonstädes uppfyllas. Lika väl som alla andra terapeutiska medel: drogerna, vattnet, ja till och med knifven handhafvas af icke-läkare allestädes, så kommer naturligtvis ock rörelsebehandlingen att röna samma lott. Och att detta sker i vårt land beträffande massagen, är desto mindre underligt som annan art af rörelsebehandling, s. k. sjukgymnastik, genom sed och lag är förlagd nästan uteslutande i icke-läkares händer.

Att desse utöfvare af den svenska sjukgymnastiken då ock anse sig både kallade och berättigade till utöfning äfven af massagebehandling, må man desto mindre förtänka dem, som denna behandling obestridligen dels är en form af rörelsebehandling och dels har sina indikationer uti sådana sjukdomsfall, som ofta presentera sig på sjukgymnastiska anstalter. Visserligen ha de, som *förr* genomgått sin lagliga kurs vid gymnastiska central-institutet, icke erhållit någon undervisning i massagens

utöfning, ja knappt vid institutet hört namnet. Men då de höra och se, att handgreppen vid denna behandlings utförande äro — åtminstone skenbarligen — ganska enkla, må man icke förtänka dem, att de anse sig kunna utan undervisning *taga sig till* med saken. Och då detta exempel smittar, så må man ej heller undra på, att personer, som *icke* genomgått centralinstitutet, som sakna *all* anatomisk och fysiologisk underbyggnad, och hvars hela kunskap sträcker sig till det mekaniska utförandet af på en sjukgymnastik mekaniskt inlärda rörelseformer, också mångenstädes anse sig skickliga nog att utöfva massagebehandling. Men ej nog dermed, äfven sjukskötare och sjuksköterskor, som icke förr lagt hand vid *någon slags* rörelsebehandlirg taga sig till med att ge masssge, förmenande saken vara lika enkel som att anlägga t. ex. ett värmande omslag.

Sådan är, i korthet sagdt, massage-metodens historiska utveckling i vårt land under de sista åren. Att det så skulle utveckla sig, var icke svårt förutse; och att denna utvecklingsgång icke kan och sannolikt ej heller *bör* på något våldsamt ingripande sätt hämmas, vill jag vara den förste att säga.

Men en annan fråga är, om denna sakens gång är sådan, att den bör af den vetenskapligt bildade läkaren odeladt gillas och befordras. I hvad fall som helst bör hvarje praktiserande läkare känna ett behof af att kunna öfvervaka deras verksamhet, som omkring honom utöfva massage. Men för att detta kunna göra, måste han ovilkorligen sjelf fullt förstå denna metod. Han måste veta, icke blott hvad massage *är*, utan ock *när* den är indicerad och *hvad* den kan verka.

Efterföljande uppsats afser att gifva ett *litet* bidrag till dessa frågors besvarande för dem, som deraf tycka sig vara i behof.

På frågan: hvad massage är, skall jag icke omständligt inlåta mig. Ty jag kan antaga det vara för läsaren temligen noga bekant. Han vet, att under detta namn förstås *gnidningar, tryckningar, hackningar, bultningar* och *klappningar*, använda på en person medelst handen eller något enkelt redskap. Dock må erinras derom, att säkert alla mera kunnige massagörer der-

jemte i många fall använda äfven andra passiva rörelser, ehuru de icke vanligen uppföras såsom arter af massage, t. ex. passiva böjningar och sträckningar, vridningar och rullningar å derför lämpade ledgångar. Dessa rörelser kunna användas på alla ledgångar under mycket olika form och styrka. (Att d:r Mezger flitigt begagnar sig deraf, är bekant). Äfven vissa aktiva rörelser torde af de fleste bepröfvade och kunnige massagörer användas jemte de passiva i derför lämpade fall. — Uti *praktiken* varder sålunda massagen något annat än enkla strykningar med en fet salva jemte derpå följande bultningar, om den än af mången så uppfattas.

Men är sålunda massagen redan till sitt utförande mindre enkel än den vanligen fattas, så kräfva indikationerna för dess användande ännu mera studium och erfarenhet. Ty obestridligt är, att massagen lika väl som hvarje annat terapeutiskt medel har sitt bestämda användningsområde, hvarunder man icke *bör* gå och hvaröfver man icke *får* gå. — Det är vanligt med läkare, att de vilja göra användningen af ett medel, som de sjelfve under sin studietid icke haft tillfälle se synnerligen i bruk, alltför inskränkt, till dess möjligen en påträngning från allmänheten eller några, under deras egna ögon komna, eklatanta lyckliga kurer omstämma deras ställning till det ifrågavarande medlet. Häraf kommer det sig, att olika läkare intaga så olika ställning till vissa kurmetoder, såsom dietkurer, klimatkurer, vattenkurer, gymnastikkurer m. m.; så att allmänheten skiljer emellan läkare, som *tro* på vatten och läkare, som *icke tro* på vatten, mellan läkare, som *tro* på sjukgymnastik och läkare, som *icke tro* på sjukgymnastik o. s. v. Detta är dock i sanning egendomliga vitsord om läkekonsten såsom en *trons*, icke en *vetandets* sak. — Likartad är ställningen ibland läkarne gentemot massagebehandlingen. Många ringakta medlet, som de ännu icke känna till, såsom en mode-sak och inskränka indikationerna för dess användning så långt som möjligt, medan andra, som deraf sett lysande resultat, kanske torde vilja alltför långt utsträcka dess användning.

I fall omfånget för ett botemedels användning oriktigt bestämmes, kan den sjuka allmänheten deraf lida på dubbelt sätt. Göras indikationens gränser alltför

trånga, så beröfvas de sjuka välsignelsen af det nya medlet. Denna skada är ringa, ifall medlet är ett sådant, som kan ersättas genom ett eller flera andra medel, såsom t. ex. den ena drogen kan ersätta den andra. Massagen är ett medel, som i *vissa* fall obestridligen kan ersättas genom andra t. ex. medikamentösa, hydroterapeutiska etc. Andra fall återigen gifvas, ja gifvas rikligen, der massagen *icke* kan ersättas genom andra medel, så att patienten, i fall detta medel icke bjudes honom, varder ohulpen. Dervid kan skadan vara stor, visserligen sällan för lifslängden, men för kroppens brukbarhet i lifvet. Ty det gäller här vanligen ledgångs- och muskelsjukdomar, som ganska betydligt kunna tillintetgöra lemmarnes brukbarhet. En underlåtenhet af massagens användning i dylika fall är ock desto farligare för patienten, som *rätta tiden* för medlets användande är af icke ringa vigt. Ett fall, som lätt botas, då det, en eller annan vecka gammalt, får en eller annan veckas massage, kräfver vid några månaders ålder månadslång behandling och är kanske vid flera års ålder obotligt genom *hvarje* medel. — En försummelse af massagens användning i rätt tid kan derföre, då den varder uppenbar (t. ex. genom jemförelse med likartade fall) hårdt tillräknas läkaren. Och han kommer lätt under en sådan dom, just derför att här ifrågavarande sjukdomar vanligen stanna oförändrade och oföränderliga på ett visst stadium och der åratal förblifva utan att verka lifvets förkortande, men väl dess förbittrande.

Men är det sålunda farligt att för mycket förringa omfånget af massagens användande, så är å andra sidan ock faror vid att gifva dess användning för stort omfång. I denna fara äro naturligtvis mest massagens utöfvare frestade att falla. Massage kan obestridligen lika väl som hvarje annat kurativt medel skada, då det användes på orätta fall, på orätt tid och på orätt sätt. I bästa fall tillskyndas patienten plåga, tids- och penningeuppoffring utan motsvarande fördel. I värsta fall kan han tillskyndas ett större ondt i stället för ett mindre, en lems förderfvande i stället för dess förbättrande. En tuberkulös eller skrofulös infiltration kan göras purulent, ja gangrenös, en periostit eller ostit befordras. Ja, det är

för massagören af vigt, icke blott att göra diagnosen, utan ock att bedöma sjukdomens karaktär och häftighet. En akut synovit, tendovaginit, myit eller nevrit får icke behandlas på samma sätt som en kronisk. En nervöst retlig eller svag individ och en lymfatisk eller stark individ få icke behandlas på samma sätt, om de än ha samma sjukdom. Massage är ett medel, der dosen och sättet för medlets administrerande är af lika vigt och betydelse som vid andra botemedel. Derföre: lika osäkert som det är, att t. ex. vattenkur eller elektricitet *icke* passar för en sjukling, derföre att sådan utan nytta eller till skada *en* gång varit för honom använd, lika osäkert eller ännu osäkrare är det, att rörelsebehandling icke passar, derföre att sådan förgäfves varit försökt. Ty få medel kunna så mångformigt och olikartadt användas som det sistnämnda. Både arten och graden af dess användande kan betydligt variera. En akut nevrit eller synovit, som kan lisas och bättras genom lagom afpassade strykningar, gnidningar och tryckningar kan betydligt försvåras genom våldsamma bultningar. Att derföre anse — såsom allmänheten gör — att den rätta massagebehandlingens kännetecken egentligen blott är, att det gör bra ondt, är icke för saken nyttigt och helsosamt.

Men massage kan ges på orätt sätt, icke blott i qvantitativt och qvalitativt hänseende, utan ock derigenom att den ges på orätt ställe. Principen af rent lokal behandling kräfver, utom i den rena kirurgien, kanske vid intet annat medel så sträng tillämpning. Häruti ligger just massagebehandlingens styrka. Det är härigenom den står i säkerhet och noggrannhet öfver andra behandlingsmetoder. Det är ock derföre, som vid denna behandling den frågan är så vigtig: hvar sitter det onda? Ty om massagen icke träffar just det sjuka stället, är densamma i de flesta fall utan allt eller med ganska ringa resultat. Det skulle visserligen kunna tyckas, som om det föga betydde för patienten, ifall äfven några friska ställen blefvo gripna in med uti behandlingen. Det är, kan man tänka, endast en onödigt ökad plåga för patienten. [Dervid den senare kanske dock känner en

större tillfredsställelse öfver grundlig behandling*) Olägenheterna och risken äro dock större. Massagen behöfver i de flesta fall verkligen så kraftigt appliceras på det sjuka stället, om den afsedda verkan skall framkomma, att vid ett onödigt utbredt arbete det friska stället icke får eller kan få hvad det behöfver. Antag t. ex. att ett visst parti inuti musculus deltoideus är sjukt, hvaraf alstras oförmåga att bruka armen. Man kan då, om sjukdomsstället är obekant, bearbeta armens hela muskulatur en hel timme, utan att det sjuka stället får så mycken behandling som vid fem minuters arbete, riktadt direkte mot det sjuka partiet (jfr fall n:o 1). Likaså kan man vid en sjuklig förändring i ett begränsadt parti af en ledgångskapsel länge och grundligt behandla ledgången utan att egentligen det minsta träffa sjukdomsstället.

Detta kraf på massagens stränga lokalisering måste i öfrigt afse icke blott platsen efter hudytan taget utan ock sjelfva väfnaden eller rättare organet *under* denna hudyta. Så t. ex. varder behandlingen ganska olika, om jag midt på lårets framsida vill behandla en sjukdom i fascia lata eller i musculus sartorius eller i musculus extensor cruris. Häraf inses lätt, hurusom anatomisk kunskap är för massagören af stor vigt, i fall han skall kunna förstå och bedöma hvad han gör. Äfven för den med anatomisk kunskap utrustade kunna ofta nog sjukdomssymtomer och funktionsrubbningar af ganska svårförklarlig art framträda, såsom af det följande möjligen torde framgå.

Hvad angår frågorna: huru ofta och huru länge massagen skall gifvas? kan intet allmängiltigt svar lemnas. Noggrann individualisering är också härvid af nöden. Ofta gifves massage 2 gånger dagligen, men erfarnare massagörer än jag ha erkänt, att tidvinsten för kuren åtminstone icke är dubbel mot vid behandling en gång på dagen. Gör man skilnad på akuta och kroniska fall, torde de förra snarare än de senare kräfva två behand-

---

*) Här torde stundom repeteras den gamla historien om patienten, som beklagade sig öfver doktorn, derför att han tog 1 kr. för tanden, hvilken han drog ut i *ett* tag, medan smeden tog blott 12 skilling, ehuru han släpade patienten rundtikring smedjan under operationen.

lingar på dagen. Detta ock derföre, att vid de akuta fallen behandlingen ej får vara så intensiv som vid de kroniska. I stället kan densamma hvarje gång fortgå längre tid.

Uti kroniska fall må man icke mena, att en längre guration af behandlingen kan ersätta minskad kraft. Några jemförande försök har synts mig bevisa, att åtminstone i vissa fall en kort och kraftig behandling har större effekt än en längre och svagare. Man kan ock a priori finna detta sannolikt, då det är fråga om väfnader med så ringa vitalitet som t. ex. ligamenter, senor och ledkapslar. Fem minuters kraftig behandling på samma parti, då detta icke öfverstiger några qvadrattums yta, är enligt regel tillfyllest. Men då de sjuka partierna oftast äro flera eller mera utbredda, så orsakas deraf naturligen en längre behandlingstid, hvilken sålunda kan behöfva i vissa fall utsträckas för samma patient till både en half och en hel timme, om alla sjuka partier skola samtidigt behandlas, såsom exempel här nedan bevisa.

På grund af nu här antydda kraf, som massagebehandlingen ställer på sine utöfvare, ha desse drifvits till en vida noggrannare undersökning af muskler, senor, ligamenter, nerver, ledgångar än såsom vanligen är fallet. Och härigenom ha icke få nya rön gjorts, rörande dessa organers patologi, hvilket dock torde vara blott en början till flera alldeles nya kapitel uti patologien. Till följe häraf kan massagemetoden vindicera sig en plats äfven såsom ett nytt vetenskapligt undersökningsmedel. Ty det är obestridligt, att den undersökningsmetod, som gått under namn af palpation knappt — såsom den vanligen öfvats — är värd att nämnas i jembredd med den grundliga undersökning, som sker af de mjuka delarne genom massagörens inoljade hand.

Härvid är det dock icke blott sättet för undersökningen, som gör skilnaden. Resultatet bestämmes ock genom den uppöfning och utbildning i känselförnimmelsens förmåga, som massagebehandlingen medför hos massagören. Man kan säga, att först massagen har gifvit åt läkarens känsel det fulla erkännandet. „Läkareblicken“ har sedan uräldsta tider haft sin höga rang; läkarens

öra erhöll sin höga uppgift genom perkussionen och auskultationen; men läkarens känsel hade icke högre uppgift än pulsens bestämmande och fluktuationens igenkännande, till dess massagen kom i bruk. Denna har gjort eller skall göra palpationen till en undersökningsmetod, i rang jembördig med sina äldre syskon. Detta är obestridligt, ehuru ännu icke vid de stora klinikerna erkändt. Palpationen, tagen i denna mening, kräfver sin betydliga öfning lika väl som de andra förut erkända undersökningsmetoderna.

Efter dessa inledningsord vill jag öfvergå till en kortfattad redogörelse för några af de patienter jag haft under massagebehandling det sista året. Lika litet som de föregående strödda anmärkningarne afse att vara några utarbetade regler rörande massagebehandlingen, lika litet afser den efterföljande kasuistiken att framlägga några utarbetade journaler eller att åskådliggöra gränserna för massagens bruk. Det ena som det andra är endast nybörjarens spridda erfarenhetsrön, hvilka dock möjligen kunna vara af något värde och till någon upplysning för de praktiserande läkare, som föga eller alls intet haft tillfälle se och följa fall, behandlade med massage.

De sjukdomar, som bjuda sig såsom lämpliga för massagebehandling kunna hänföras till *fem* grupper: 1:o musklernas och deras ändapparaters (senornas och senskidornas), 2:o ligamenternas och senbandens (ledgångarnes), 3:o de periferiska nervernas, 4:o de ytligt belägna körtlarnes, 5:o åtkomliga inre organer med muskelväfnad (lifmodern, blåsan, tarmar).

För mig har den förstnämnda gruppen presenterat sig oftast. Och ännu oftare skulle säkert sådana patienter erbjuda sig, om de eller deras läkare tänkte derpå, att de kunde ha nytta af massage.

Myiten, den akuta och kroniska, är en sjukdom, som genom massagörerna blifvit mera uppmärksammad. Sannolikt sammanfattas dock nu under detta namn flera slag af patologiska förändringar i muskelväfnaden. Den vanligaste formen af denna sjukdom presenterar sig vid palpation af musklerna såsom en ömmande hårdnad i dess väfnad och kallas derföre ock muskelinfiltration. Ofta är ock muskeln ökad till sin volym, hvarföre

man talar om muskelsvullnad. Stundom framträder dock myiten icke såsom en hårdnad, utan snarare såsom en uppmjukning af muskeln. Rättast sagdt, är det dock endast en förändring i muskelns elasticitet. Spänstigheten i väfnaden har ersatts af en viss degig beskaffenhet, hvilken ofta är svår att uppfatta för den, som icke är van eller öfvad i en noggrann palpation. Jemförelsen med friska muskelpartier kan då lättast afgöra frågan.

De subjektiva symtomerna af myiten kunna vara mycket vexlande. Vanligast framträda de såsom obestämda, till qvantitet, qvalitet, duration och lokalitet vexlande smärtor, som af läkare och patienter kallas än reumatiska än nervösa; ja stundom, ehuru mera sällan, få de karaktären af ren nevralgi, anfallsvis uppträdande. Icke sällan uppträder dock myiten utan alla spontana smärtor. I stället framträder då en funktionsrubbning i muskeln, hvilken kan gå ända till pares. Vanligare är det dock, att rörelsen endast är mer eller mindre hämmad och af patienten kännetecknad såsom styfhet i lederna. Myiten kan ock framkalla känsla af domning eller myrkrypning i periferiska nerver, hvars fysiologiska samband med det sjuka stället stundom är ganska svårbegriplig. Men att symtomet beror på den sjuka muskeln, synes bestyrkt deraf, att dessa sjukliga känslor, som annars uppträda spontant, äfven framträda vid det sjuka partiets behandling. Oedem i extremiteterna på grund af högre upp belägna sjuka muskler förekommer ock samt kan ge anledning till mycket hufvudbry för läkaren, om pat. annars är frisk samt öfriga lokala symtomer af myiten äro obetydliga.

Såsom exempel på förestående sjukdomsart må nu några af mig behandlade fall anföras.

1. *Assessor W.* hade sedan ett par månader lidit af svårighet att föra den venstra armen uppåt och tillbaka, så att han t. ex. hade stor svårighet taga på sig eller af sig rocken. Ingen värk. Orsak okänd, hvarför pat. tror sig fått lamhet i axeln. Vid undersökning af leden befanns den fri och utan sjuklig förändring. Men i nedre partiet af musc. deltoideus påträffades en väl begränsad hårdnad, stor såsom ett mindre päron och starkt ömmande för hårdare palpation. — Under massage-

behandling en gång dagligen (icke sällan med afbrott) samt aktiva rörelser med armen uppåt minskades svullnaden efter hand och samtidigt återkom rörelseförmågan, så att efter 34 behandlingar pat. ansåg sig så godt som frisk. Endast någon liten svårighet att föra armen bakåt återstod. Pat. har sedermera träffats och befunnit sig bra.

2. *Fröken A.*, omkring 25 år, hade sedan mer än ett år lidit af en sjukdom i högra benet, som af flere vårdande läkare ansetts vara höftsjuka, hvarföre hon måste intaga sängen, der hon qvarhölls omkring ett år, hvarunder vesicatorier och diverse andra medel flitigt användes utan egentligt resultat. Pat. fördes då till Marstrand, (sommaren 1876), der hon mottogs till behandling af d:r Helleday, som diagnostiserade allmän myit i sätets muskler på högra sidan samt i högra lårets muskler. Pat. kunde då med stor svårighet gå på tvenne kryckor. D:r H. behandlade henne i 6 veckor, hvarefter hon kunde obehindradt gå med stöd af en käpp. — Efter slutad vistelse i Marstrand infann hon sig hos mig för att blifva fullt återställd. Då qvarstod sjukdomen endast i ett mindre parti af musc. glutæus medius, hvarjemte leden ännu var något styf, så att gången kändes besvärad. Först efter ytterligare nära 60 behandlingar blef pat. fullt återställd, hvarvid dock må anmärkas, att hon under tiden skötte en plats såsom biträde i en butik. Hon har sedan träffats och erkänt sig fullkomligt frisk.

Såsom en motsvarighet till föregående fall må ställas efterföljande.

3. *Gossen Hans J.*, $7^1/_2$ år, insjuknade den 5 Maj detta år med smärta i ena knäet, så att han ej kunde gå eller stå, ej heller sträcka knäet. Pat. hade på eftermiddagen samma dag fallit och fått benet under sig. Pat. lades till sängs och behandlades med kalla omslag och frotteringar (af modern på husläkarens ordination.) Efter fyra dagars liggning kände pat. sig bra och fick stiga upp, men måste samma dag ånyo intaga sängen på grund af oförmåga att gå samt smärtor i knäet. Pat. fick nu ligga stilla med hopbundna ben, enär läkaren befarade något ondt åt höften. Efter en veckas stillaliggande fick pat. ånyo försöka gå uppe, men då han

varit uppe två dagar, måste han åter lägga sig af samma orsak som förut. Han klagade nu ock öfver ömhet vid liggningen och vid benets vidrörande. — Den 1 Juni undersöktes pat. af mig och befans lida af myitis i musc. glutæus maximus och medius samt i vissa partier af extensor cruris. Han behandlades härefter endast med massage 2 gånger dagligen. På 6:te dagen af behandlingen fick han stiga upp och gå ikring först inne och efter ett par dagar ute. Efter 12 dagars behandling (25 seancer) återstod endast högst obetydligt af sjukdomen och pat fick resa bort med sina föräldrar. Han har sedan förblifvit frisk.

Uti begge dessa sistnämnda fall igenkändes myiten endast på en förändring i muskelns elasticitet jemte ömhet öfver de sjuka partierna. — Med den hastiga förbättringen i detta färska sjukdomsfall må jemföras den långsamma förbättringen i det föregående och det nu följande.

4. *Fröken C.*, 25 år, sökte i slutet af September hjelp för sin venstra fot. Sedan nära ett år tillbaka hade hon tidtals känt svårighet att gå. Men på sista tiden hade denna svårighet stegrats till värk i fotleden och utefter fotryggen, hvilken värk stundom framträdt spontant, men isynnerhet framkallats af längre gående. Derjemte led pat. af domning i hela benet. Vid undersökning af foten och fotleden fanns deri *ingen sjuklig* förändring. Men då undersökning gjordes å benets muskler påträffades en sjuklig förändring längs efter musc. tibialis antic. och musc. extensor digit. comm. long., hvilka muskler vid kraftigt tryck kändes liksom oedematösa, hvarjemte de voro starkt ömmande. Då detta väl kunde förklara smärtorna i foten och fotleden, men ej gerna domningskänslan i hela benet, fortsattes undersökningen utefter hela benet och påträffades slutligen ett ömmande och hårdt parti i musc. glutæus medius, vid hvars behandling pat. erfor en känsla af domning eller surrning utefter hela benet. (Obs. att glutæns medius ligger utanför nerv. ischiadicus, och det behandlade stället var åtminstone 3 tum ifrån incisura ischiadica major.) — Behandlingen företogs med en seance hvarje söcknedag och fortgick så oafbrutet under 8 $^1/_2$ månaders tid. Pat. för-

bättrades ock oafbrutet men mycket långsamt, så att då behandlingen i medio af Juni afslutades kunde pat. gå obehindradt, men den sjukliga förändringen i underbenets muskler var icke fullständigt borta.

Orsaken till den långsamma förbättringen i detta fall måste skrifvas, icke blott på fallets ålder, utan ock på de ifrågavarande musklernas svåråtkomlighet under den starkt spända fascia cruris, samt derpå, att pat. hade en mycket svag konstitution med ringa reaktionsförmåga. Hon hade förut ett par vintrar behandlats med sjukgymnastik för befarad lung-tuberkulos, hvilken dock icke utvecklat sig.

Den vanligaste platsen för myitens uppträdande är dock — åtminstone hos oss — icke uti extremiteterna utan uti nackens, axlarnes och ryggens muskler. Bland åtskilliga sådana fall, som presenterat sig för mig, vill jag utvälja blott några, som kunna anses kännetecknande för alla de andra.

5. *Anna H.*, 13 år, hade enligt sin moders uppgift redan vid pass tre månader haft svårt hålla hufvudet upprätt, hvarjemte hon haft egendomliga, halft ofrivilliga ryckningar på hufvudet, som hon då hastigt drager uppåt under lindriga vridningar till höger och venster. Det hela presenterar sig som en ovana, hvilken pat. säger sig icke „rå för". Vid undersökning af nackmusklerna påträffades ett begränsadt, ömmande och lindrigt hårdnadt parti i begge musc. cucullares nära deras fäste vid nackbenet. Efter 25 behandlingar var pat. befriad från det onda och kunde hålla sitt hufvud stilla.

Bland fall af mera utbredd myit i ryggmusklerna, må följande anföras.

6. *Med. dokt.* X. beskrifver i Okt. 1877 sjelf sin sjukdom sålunda:

„Alltsedan 10 år tillbaka har jag lidit af smärtor i ryggen. De hafva haft sitt vanligaste säte till venster om ryggraden, men tidtals har jag äfven förnummit dem öfver rhachis och äfven någon gång till höger om den samma. De ha sträckt sig från trakten kring öfversta ryggkotan och ned till sista refbenet. Karaktären af smärtan har varit än den af en dof värk, som jag skulle vilja förlikna närmast med tandvärk, än af endast en

trötthetskänsla, som gjort, att jag med möda kunnat sitta utan ryggstöd och som äfven gjort mig oförmögen till hvarje betydligare kraftansträngning i stående ställning. Smärtorna hafva i synnerhet vid dylika försök uppträdt med häftighet, men hafva äfven känts under tillstånd af hvila. Huruvida fuktig och kall väderlek haft något inflytande på deras framkallande eller tillökning, kan jag ej med säkerhet uppge, enär jag icke fästat uppmärksamhet på detta förhållande förr än under senaste året, då jag likväl tycker detta understundom varit fallet. Hvad jag i detta afseende med full visshet kan konstatera, är, att smärtorna mången gång totalt upphörde, när jag, efter att i kall och blåsig väderlek ha känt dem rätt svåra, genom en rask promenad kommit i ymnig svettning. Om orsakerna till sjukdomens uppkomst kan jag ingenting bestämdt uppgifva, men vill ej underlåta nämna, att jag under en följd af år dagligen begagnat kallt och ytterst kallt vatten till duscher och öfversköljningar; detta både vinter och sommar och mången gång utan nödig försigtighet. I början af år 1876 stegrades dessa ryggsmärtor betydligt. Befarande något början de inflammatoriskt lidande i kotorna (enär flere af processus spinosi ömmade vid tryck) intog jag 4 veckor sängen och behandlades med spanska flugor, men utan ringaste förbättring. Sedan fram på våren d:r Bergman i Stockfunnit myitis i ryggmusklerna, som af d:r Mezger i Amsterdam konstaterades och sjukdomen blifvit behandlad med massage från början af Augusti till följande året i April, endast med korta uppehåll, ha smärtorna så småningom upphört och låta sig nu endast någon gång märka, när jag under längre tid måste intaga en besvärad ställning eller vid kylig och fuktig väderlek."

Till ofvanstående må tilläggas, att, utom de nämnda symtomerna, pat. ock plägade lida af en smärta i venstra sidan, liknande en intercostalnevralgi samt af krypning och domning i venstra foten. Öfverhufvudtaget voro sjukdomssymtomen mest besvärande i venstra sidan. Detta öfverensstämde ock med de objektiva tecknen. Dessa voro svullnad, hårdnad och ömhet i musc. cucullaris (öfre och nedersta partiet), musc. supra-spinat., longissimus dorsi, glutæus medius m. fl. — Äfven de djupare

muskellagren på ryggen syntes afficierade, ty då de ytliga muskellagren förbättrades, qvarstodo vissa ömma fläckar på djupet, hvilkas beskaffenhet med palpation dock ej alltid kunde afgöras. Sålunda tycktes en ömmande fläck på en af de nedre venstra intercostalmusklerna sammanhänga med smärtan åt venstra sidan, enär denna genom dess behandling minskades. Domningen i venstra benet syntes sammanhänga med musc. glutæus medius sin., enär behandlingen derstädes framkallade likartad känsla. (Jfr fallet n:o 4.)

7. *Fru J. S.*, 38 år, hvilken sedan barndomen varit sjuklig genom bleksot, allmän svaghet och „nervsvaghet", fick i Oktober 1868 genom tryckningen af en sax vid klippning svaghet och nervsmärta i högra armen, först i öfverarmen, men vid jultiden sträckte sig det onda ock till högra sidan af nacken. På sommaren 1869 fick pat. äfven svaghet och värk i ryggen samt högra benet, så att hon med svårighet kunde gå uppe. När hon tillika befans vara öm öfver de nedersta halskotorna och öfversta bröstkotorna, lades hon af sin läkare till sängs, blef behandlad med elektricitet (induktionsström) m. m., men måste hålla sig i sängen till påföljande sommar. Ett på våren tillkommet svårare underlifslidande (parametritis) bidrog dock äfven härtill. Genom bad under sommaren 1870 samt elektricitet och sjukgymnastik vintern 70—71 bättrades pat. så, att hon kunde vara uppe, ehuru med svårighet. Högra sidan förblef dock svag, hon var oförmögen gå ut eller underkasta sig någon ansträngning, led af värk äfven vid högra tinningen, sömnen var dålig o. s. v. Åren 1872—74 begagnades under somrarne Kreuznach, 1875 Marstrand samt 1876 Elster (Sachsen). Då pat. efter sistnämnda kur besökte Marstrand i Aug. 1876 undersöktes hennes muskelsystem af d:r Helleday, som konstaterade muskelförhårdnader i högra sidans musc. scaleni, cucullaris, longissimus dorsi och glutæus medius. Pat. kunde väl nu gå ute, men endast korta stunder; något egentligt arbete kunde hon ej utföra med högra armen; sömnen var fortfarande mycket dålig, så att hon ofta begagnade kloral; värk i högra delen af pannan påkom ofta.

Hon underkastade sig massagebehandling från den 11 Sept. till den 22 Dec., tillsammans 68 behandlingar.

De ofvanskrifne musklerna bearbetades derunder, hvarvid det förutnämnda fenomenet af surrning i benet, då musc. glutæus medius behandlades, iakttogs synnerligen i början af behandlingen.*) Då musc. scaleni behandlades på halsen märktes likartade känslor i högra armen. Vid tryck på en punkt ofvan fästet för musc. sterno- cleidomastoideus dexter strax bakom proc. mastoideus radierade smärtorna fram emot pannan öfver den plats, der hufvudvärken brukade sitta, hvarför denna punkt särskildt massagerades. Med afseende på sömnlösheten gafs galvanism på halsganglierna af nerv. sympathicus.

Denna behandling förminskade värken i ryggen och högra tinningen, ökade pat. förmåga att hålla hufvudet upprätt och att begagna sina h. extremiteter, så att hon t. ex. kunde göra promenader på $^3/_4$ timme. Sömnen bättrades betydligt, så att hon alldeles bortlade bruket af kloral. — Den sistförflutna sommaren har pat. ånyo begagnat baden i Elster samt befinner sig fortfarande vida bättre än förr, ehuru hon på hösten haft ett lindrigt recidiv af sin parametrit, som af hennes läkare

---

*) I sammanhang härmed må omnämnas ett fall, som jag, då detta skrifves, har under behandling. Grosshandlaren B., med god och stark kroppsbyggnad, har under flera år tidtals begagnat allmän gymnastik vid medico mekaniska institutet mot hemorroider och lindrig allmän reumatism, som han försport än här än der. Nyligen anmälde han sig ånyo till gymnastik och sade såsom vanligt: „jag mår alldeles bra, men vill ha litet kroppsrörelse, då jag ej för väderleken kan promenera.“ Emellertid frågade jag, om det icke var något lokalt ondt. „Ja, den der reumatismen, som i vintras höll sig mest i benet, känner jag nu ock ibland“, blef svaret. „Men det är just ingenting, somliga säga det är gikt, kan det då vara något farligt?“ Med anledning häraf frågade jag närmare och hörde, att pat. ibland kände ondt vid högra höften samt brukade ömma vid liggning på densamma, men vanligen kände han det onda såsom en dragning eller stickning nedåt benet, hvilket han derföre på sista tiden plägat gnida med liniment. På grund af dessa symtomer antog jag en myitis i musc. glutæus medius. Genom lokalundersökning blef också diagnosen otvetydigt konstaterad. Benets alla muskler och nerver i öfrigt befunnos utan tecken till sjukdom. — Sedermera berättade pat., att han känt detta onda mer eller mindre sedan 2 år, då han en gång under orgelspolning försträckte högra benet vid en stark abductionsrörelse. Han hade då känt likasom ett knastrande i höften. Pat. behandlas sedan 3 veckor och ha sjukdomssymtomerna i benet minskats i samma mån, som musc. glutæus förbättrats. Dock är pat. ännu icke återställd, men om hans fullkomliga återställande är godt hopp.

behandlats med massage och efter hans uppgift med ganska oväntadt godt resultat.

8. *Fru L.*, omkring 30 år, har sedan *många* år lidit af svåra smärtor än här och än der med tidtals förbättring och försämring. Dessa s. k. nervösa krämpor fick hon, då hon såsom gift bosatte sig i Göteborg. (Hon är bördig från Norrköping.) Hon förbättras ock alltid, då hon kommer ifrån Göteborgsluften, hvilket sker nästan hvarje år genom sommarresor till brunnar eller bad. För några år sedan behandlades hon för underlifslidande. Af migraine likasom af sömnlöshet besväras hon ofta. Med allt detta har pat. frisk hy och god kroppsbyggnad. Hösten 1876 lät hon undersöka sitt muskelsystem af d:r Bergman i Stockholm, hvilken sade, att sjukdomen var „ett ovanligt vackert fall af utbredd muskelinflammation.“ — Pat. infann sig hos mig i slutet af November för att blifva behandlad med massage. Vid undersökning påträffades mer eller mindre svullnad och ömhet i följande muskler, vanligen i begge kroppshalfvorna, nämligen: biceps brachii, deltoideus, cucullaris, pectoralis, scalenus medius, longissimus dorsi, glutæus maximus och medius, extensor cruris, och biceps femoris. Derjemte ömmade grenarne af nervus trigem. dext. (samma sida der migrainen fans). På grund af pat.:s betydliga ömhet öfver de sjuka partierna och nervsystemets retlighet, skedde behandlingen med några partier i sänder. Med afseende på sömnlösheten och nervretligheten gafs konstant elektrisk ström på sympathicus.

Under behandlingens gång erfor pat. en tydligt fortskridande förbättring uti de partier, som behandlades. Sömnen blef ock bättre än den varit på lång tid. Hufvudvärken återkom mindre ofta. Behandlingen fortgick 6 gånger i veckan med några afbrott till slutet af Maj, något mer än hundra gånger. — Under sommaren har pat. besökt Modums bad samt såväl der som sedermera befunnit sig jemförelsevis ganska bra. — Enär pat.:s muskler dock ingalunda vid massagebehandlingens slut voro och sannolikt ej heller genom baden blifvit friska, så är dock recidiv af hennes sjukdom att förutse.

(Forts.)

Något om massage.

Af D:r *E. W. Wretlind.*

(Forts.)

9. Arbetaren N. har sedan 2 månader lidit af stor svårighet att röra sig på grund af ömhet i ryggen. Det onda hade på de sista 2 veckorna betydligt förökats, oaktadt använda linimenter, så att den sjuke med stor svårighet kunde aftaga kläderna och lägga sig framstupa för undersökningen. Sjukdomsorsaken kunde möjligen vara en försträckning, enär pat., som arbetat i ett väfveri, ofta måst krypa under väfstolarne. Vid undersökning befanns sacro-lumbaris sin. betydligt svullen och ömmande. Den sjuke muskeln höjde sig öfver den motsvarande friske muskeln på högra sidan. — Efter 20 behandlingar var pat. nästan återstäld. Han fortsatte med gnidningar i hemmet, och har sedan träffats fullt återstäld.

10. Packmästaren S., omkring 50 år, har sedan flera år ofta lidit af svår ryggvärk, för hvilken han tidtals måst taga tjenstledighet för att begagna bad m. m. Värken har vanligen haft sitt säte i veka lifvet. Så ock nu. Pat. kan sedan en tid blott med stor svårighet böja

sig, och då han skall aftaga kläderna och lägga sig, erbjuder han samma åsyn som den nyss härofvan omtalade patienten. Alla rörelser ske under ett synbart bemödande att spara veklifvet för hvarje rörelse. — Vid undersökning märkes mjuk svullnad i begge m. longissim. dorsi samt förhårdning i m. sacrolumbaris sin. och ett ömmande parti i m. obliquus ext. abdom. sin. — Pat. var angelägen *snart* blifva bra, hvarför han behandlades 2 gr. dagligen med massage och 1 g. dagl. med stark afbruten elektrisk ström, som otvifvelaktigt är ett godt medel i akuta eller subakuta fall af muskelinflammation, och här var otvifvelaktigt en akut accès af ett gammalt lidande. — Efter 5 veckors behandling var pat. i det närmaste återstäld och har sedan träffats i samma skick.

Härmed må vara nog exempel anförda på olika former af myit. Innan jag lemnar detta kapitel, må dock erinras, att myitis äfven förekommer — såsom förut är sagdt — utan andra subjektiva symptomer än ömhet vid tryck. I fall sjukdomen nu har sitt säte i muskelpartier, hvilka äro mindre utsatta för tryck t. ex. de så ofta angripna muskellagren på ryggen, så kan han otvifvelaktigt förlöpa ganska latent, till dess han griper öfver på andra partier. Dermed är dock icke sagdt, att sjukdomen varder utan verkan för patienten. Otvifvelaktigt är nemligen, att en inflammerad muskel icke har samma kraft som en frisk. Varder han icke förlamad, så varder han åtminstone försvagad. Skulle då icke detta spela någon roll för t. ex. sådane muskler, hvilka verka som antagonister, f. ex. ryggradens? Skulla det icke kunna vara möjligt, att de starkare musklerna genom sin öfvervigt orsaka en sidböjning eller vridning af ryggraden? Och skulle icke denna möjlighet vara ännu större, om patienten i fråga ännu är stadd i sin utvecklingsperiod? Skulle icke alltså den vanliga ryggradskrökningen kunna, åtminstone ofta, ha sin grund i inflammation uti ryggens muskler?

Dessa frågor framkastas, icke blott såsom en tanke vid skrifbordet, utan på grund af några erfarenheter och undersökningar af mig gjorda på allra sista tiden. Jag har nemligen i nästan alla de fall af scolios, hvilka jag de senaste veckorna haft tillfälle noggrannare under-

söka (de utgöra omkring 12) funnit mer eller mindre tydliga tecken på färsk eller gammal inflammation i ryggmusklerna. Genom en sådan sjukdomsorsak skulle kunna förklaras många hittils ontredda spörsmål rörande scoliosen. Ty trots allt det myckna, som är skrifvet om denna sjukdom, måste det dock erkännas, att vi rörande såväl dess orsaker, som dess väsen och — behandling famlat i mörker.

Inflammationen visar sig ha ryggmusklerna, synnerligen kring skulderbladen och ofvan axlarne, till sitt älsklingsställe. Och orsaken dertill är säkert den, att dessa muskler ha så föga användning hos alla, som icke äro kroppsarbetare. Ty de vanliga lätta armrörelserna i det dagliga lifvet ansträaga ju mest musklerna på framsidan och i axelvecket, såsom pectoralis, latissimus dorsi m. fl. Man kan altså vänta, att äfven hos ungdomen ryggmusklerna skola lätt kunna angripas. Men här är kroppen i utveckling stadd, ligamenter och ben äro svaga. En försvagad kraft af ryggmusklerna på ena sidan måste då lätt framkalla en sidböjning af ryggen på ett eller annat sätt. Att så ej sker vid myit hos äldre personer kan bero endast derpå, att ligamenterna hos dem äro tillräckligt starkt utvecklade för att ensamma kunna hålla det fast organiserade skelettet i sin ställning. Att flickor angripas mer än gossar af scoliosen, torde ock kunna ha samma orsak, hvarförutom gossens starkare muskler, rörligare lif och mera kroppsansträngande lekar äfven utgöra motverkande krafter. Att scoliosen icke beror endast på *allmän* muskelsvaghet och deraf orsakad bristande kraft att hålla sig upprätt, är klart för en hvar, som sett ett större antal scolioser, Ty det är *minst* lika ofta starka och muskulösa som klena flickor, hvilka deraf angripas.

Ju yngre barnet är, desto svagare är obestridligen ligament- och bensystemet. Häraf förklaras då den hastiga utveckling man ofta ser af scoliosen hos små barn, d. ä. under 10 år, när densamma i denna ålder framträder, hvilket dock är mera sällan. — Att scoliosen kan stanna på hvarje grad af utveckling, är också tydligt nog, om myit är orsaken. Men det är oförklarligt, om vissa nervers förlamning eller bristande harmonisk utveckling

af skelettet — såsom åtskilliga författare antaga — är scoliosens orsak. Myiten kan stanna på hvarje grad af utveckling och kan förblifva i samma status under lång tid. Detta är redan ett säkert erfarenhetsrön. Men med all visshet kan ock myiten hämmas i sin utveckling, sannolikt ock botas, äfven om han icke kommer under massagebehandling. Allt, som befordrar hudverksamhet, såsom kroppsarbete och bad, måste anses såsom medel emot myiten. Men synnerligen måste den motverkas genom aktiva rörelser, hvilka taga de sjuka musklerna i anspråk. Derföre måste *all* gymnastik, äfven om den icke går under namn af sjukgymnastik vara nyttig. Ja, äfven de mest mångformiga arter af sjukgymnastik kunna och böra vara nyttiga, om endast de sjuka musklerna *på något sätt* få vara med.

Sålunda varder för mig ock en utsigt till lösning på den gåtan, hurusom scolioserna kunna med mer eller mindre framgång behandlas på det mest mångformiga sätt. Ty de dussintals olika gymnastiska och ortopediska institut, hvilka jag besökt i inlandet och utlandet, ha nästan ett och hvar presenterat sin olika metod för scoliosens behandling. Och — hvad underligast varit — nästan alla ha varit mycket belåtna hvar och en med sin metod, medan han förkastat — alla andras. Men naturligtvis måste ju ock patienterna varit nöjda, eftersom nya alltfort infunnit sig. Med de olika behandlingsmetoderna har dock resultatet varit ungefär enahanda, vare sig behandlingen varit — såsom hos oss — 1 timma dagligen ett eller flera qvartal eller 4—8 timmar dagligen under 1 år eller 2, såsom ofta vid utlandets ortopediska institut. Resultatet har nemligen varit: bot för de aldra lindrigaste fallen, förbättring af de svårare och ingen förbättring af de svåraste. Men samma resultat har jag ock ofta sett i Göteborgs flickskolor utan annan behandling än — skolgymnastiken.

Häraf har jag dragit den slutsatsen: förbättras flickans helsa och stärkes hennes kroppsbyggnad i allmänhet och få hennes muskler arbete, så inverkar detta till scoliosens förbättrande äfven om de *speciela* rörelserna deremot äro inga eller än så — besynnerliga. Härmed vare dock en planmessig aktiv gymnastik naturligen alls

icke underskattad, synnerligen om man väntar eller begär en återgång af scoliosen. Elakartade fall finnas ock, mot kvilka en metodisk behandling är synnerligen af nöden, ifall de icke hastigt skola avancera.

Emellertid: jag kan *nu* icke så mycket förundra mig öfver det meddelande, som jag fick för ett par år sedan, nemligen, att „tummaregummorna“ i Norrland, hvilka der i mansåldrar öfvat massage, äfven åtaga sig — scolioser och behandla dem med framgång.

Innan jag lemnar myiten, må ännu ett ord nämnas om sjukdomens möjliga utgång, i händelse den icke blir föremål för behandling. Såsom af förestående sjukdomshistorier synes, kan sjukdomen draga ut i åratal med vexlande symtomer. Enligt regel besväras de sjuke föga af sitt onda under sommaren, sannolikt på grund af den då lifliga hudverksamheten. Deremot framträda sjukdomstecknen tydliga under hösten och vintern, synnerligen vid lågt barometerstånd. Men kan månne sjukdomen sålunda förblifva på status quo obegränsad tid? Den frågan torde med hittills gjorda erfarenheter icke kunna säkert besvaras. Men *ett* svar, huru utgången *kan* blifva, tyckte jag mig erhålla genom en patient förliden vinter. Det var en medelålders man, hvilken besökte medico-mekaniska institutet för „reumatiska känningar.“ Han beklagade sig ock öfver svaghet i ena benet, hvarigenom det var svårt för honom att stå vid pulpeten på sitt kontor. Dock hade han nu ingen värk i benet; men *förr hade han under flera års tid haft ganska mycken „reumatisk“ värk deruti.* Vid undersökning af benet företedde hela muskulaturen en mycket slapp och sladdrig beskaffenhet, en verklig atrofi. Men några tecken till myit funnos nu icke. — Jag antager såsom sannolikt, att här presenterade sig resultatet af en utlupen mera utbredd myit i benets muskler.

Ledgångssjukdomar ha vida mindre än föregående sjukdomsgrupp presenterat sig för mig till behandling, kanske derför att de praktiserande läkarne i sådana fall mindre ofta anse massage behöflig. Eller, der den af dem anses nödig, administrera de måhända densamma sjelfva eller medelst under deras tillsyn arbetande biträden. — Det är ju visserligen sant, att man i de flesta akut upp-

trädande ledgångssjukdomar, såsom distorsioner, synoviter o. s. v. kan komma till rätta äfven med andra medel än massage. Men när dessa lemna en i sticket efter en längre tids försök, så är också den bästa tiden försutten för massagebehandlingen, hvilken är nästan ofelbar i akuta fall, men i kroniska kräfver ganska mycken tid.

Med förbigående af enkla, lätt hjelpta fall af synoviter och distorsioner, vill jag omnämna blott ett par mera ovanliga fall. — Det första kan, såsom varande egentligen en muskelaffektion, simulerande en ledgångssjukdom, lämpligen ställas på öfvergången till föregående sjukdomsgrupp.

11. Bokhållaren E. O. från Mölndal, omkring 20 år, skadades den 16 Dec. 1875 genom en stöt på högra knäets insida. Pat. slogs i en källartrapp omkull af ett nedrullande fat, hvilket träffade den på ryggen liggande patienten på högra knäets insida så våldsamt, att ett sår uppstod. Foten hvilade på nedersta trappsteget, hvarföre ock en böjning i knäleden ägde rum. Pat. fick häraf en ledgångsinflammation, som höll honom en tid vid sängen. När han kom upp, förblef dock gången besvärad tillfölje af styfhet i leden. Vid undersökning i Sept. 1876 befanns knäleden obehindradt rörlig från sträckt ställning till 130° vinkel. Ej heller märktes något knastrande i leden, ej heller svullnad eller ömhet någorstädes i ledbanden. Men vid noggran undersökning af musklerna påträffades inuti m. vastus externus ett par tum ofvan leden en hård, lillfinger tjock, ömmande sträng, gående snedt nedifrån och uppåt. Vid forcerad böjning spände sig denna sträng, som sannolikt kunde anses såsom ärrbildning efter en muskelbristning. — Pat. behandlades medelst massage öfver den nämnda strängen samt forcerad flexion i leden; ömheten minskades och rörligheten ökades med vid pass 20°, hvarigenom gången ock betydligt förbättrades. Men pat. försvann efter 19 behandlingar och har icke vidare afhörts.

12. Grosshandl. Th. H. erhöll under sommaren 1876 plötsligt, utan all känd anledning, en betydlig utgjutning i venstra knäleden. Pat. vistades då i Klampenborg och fick der massage af en löjtnant under sex veckors tid, hvarunder svullnaden i det närmaste försvann. Men några

veckor derefter återkom utgjutningen i lika hög grad, hvarföre pat. den 7 Sept. hos mig begärde massagebehandling. Utgjutningen var då så betydlig, att knäskålen gungade på sitt flytande underlag. Omfånget kring knäskålen var 38 centim. och straxt ofvan knäskålen 41 centim. — Det friska benet mätte endast 37 centim. på begge dessa ställen. Ingen ömhet kring knät, men på insidan af låret vid pass 6 tum ofvan knät påträffades en ytlig, starkt ömmande fläck af föga mer än en qvadrattums yta. Straxt under huden kändes det der såsom en kylsa af garntjocka strängar (inflammerade lymfkärl?) I det yttre partiet af knäledskapseln ofvan knät kändes en bred öm sträng (förtjockning i kapseln). Såväl knät som den ömmande fläcken på låret behandlades med massage. Efter 4 veckors behandling hade utgjutningen betydligt minskats. Men då inträffade utan känd orsak försämring: ökad utgjutning, ömhet, febrilt tillstånd. Snart inträdde dock ny förbättring, så att i slutet af Oktober den sjuka knäleden var blott en half centimeter större i omfång än den friska. Pat. tog då behandling blott ett par gånger i veckan. — Men den 9 November återkom plötsligt utan all anledning svullnaden, dock nu utan feber, värk eller ömhet. Pat., stående i sitt arbete, „kände huru det svullnade“ och inom en half timme hade knät återfått sin fordna största volym. Behandlingen återtogs då och fortgick, ehuru med många afbrott, till slutet af Mars (endast 52 behandlingar från den 10 November). Pat. förbättrades oafbrutet, ehuru långsamt. Den ömmande fläcken på låret försvann. Men den omnämnda förtjockningen i ledkapseln qvarstod, hvarjemte hela ledkapseln, då utgjutningen försvann, höll sig slapp. — Under sommaren ha gyttjebad i Strömstad begagnats och utgjutningen har ej återkommit. Vid undersökning nu på hösten visar knät fullt normal form, med $37\frac{1}{2}$ centim. vidd kring knäskålen och låret straxt ofvan knäet. Men i ledkapseln kännes altfort förtjockningen på yttre sidan, hvari man nu, då kapseln i allmänhet sammandragit sig, också känner en broskhård, kantig knöl (kanske en fix „corpus mobile,“ om vi så få uttrycka oss).

Vid detta fall synes anmärkningsvärdt de hastiga recidiven, hvilkas härd sannolikt är att söka i det hyper-

trofierade partiet af kapseln. Och då deri en möjlig källa finnes till ytterligare recidiv, måste prognosen i dylika fall ställas med försigtighet.

Den anmärkta ömma fläcken på insidan af låret är ock att bemärka. Sådan ömhet, mer eller mindre utbredd, har jag ofta funnit ofvan sjuka ledgångar, synnerligen fotens och knäledens. Sannolikt beror den derpå, att inflammationen ifrån senbanden eller synovialhinnan spridt sig uppefter lymfkärlen och mer eller mindre angripit dessa. I så fall kan man icke vänta resultat endast af den sjuka ledens behandling, utan behandlingen måste träffa också de ofvanför belägna sjuka partierna, om framgång skall vinnas. Vid distorsioner i foten händer det, att svårigheten vid gåendet och den spänning som dervid äger rum i musklerna framkallar myit i desamma. Denna kan dervid både komma och gå hastigt. Ett sådant fall — nyss under behandling — skall strax anföras, såsom möjligen äfven i annat hänseende belysande.

Först må ock en annan nyligen behandlad, egendomlig knäledsaffektion meddelas.

13. Herr C. O. 38 år, anmälde sig den 4 Sept. för „styfhet i knäna,“ hvaraf han lidit sedan pid pass 8 veckor. Sjukdomen har kommit utan all känd orsak. Pat. är af stark och god kroppsbyggnad och plägar ej besväras af reumatism. Han har icke heller någon annan konstitutionel sjukdom. — När han suttit länge, en timme eller mera, vid skrifbordet har han svårt att stiga upp och benen skälfva, så att han är färdig förlora jemnvigten. Vid gående tröttnar han snart. *Ingen värk.* — Behandling med ångbad och salicylsyra invärtes ha varit utan verkan.

Vid undersökning träffas på insidan af begge knälederna vid knäskålens inre kant en förtjockning i ledkapseln på en fläck af cirka 1 qv. tums vidd, som starkt ömmar för tryck. Knäleden tillåter icke utan smärta på dessa ställen böjning till mer än rät vinkel. Pat. behandlades med massage på de angifna ömmande fläckarne och forcerad passiv flexion af knälederna. — Efter 20 behandlingar var pat. fullt återstäld och intet tecken till recidiv finnes nu, 7 veckor efter behandlingens slut.

14. Gossen R. 11 år, föll vid en lek för 3 veckor sedan och „vrickade“ högra foten. I början någon svullnad, ehuru ej betydlig, men stor svårighet att gå för ömhets skull. Behandling med våta värmande omslag och jodpenslingar gjorde föga förbättring. Vid undersökning af foten den 3 Nov. fanns deri ingen svullnad, ej heller den vid distorsio pedis vanliga ömheten vid den ena eller andra malleolen, ej heller utgjutning i leden. Endast öfver föreningsbanden mellan matatarsus hall. och os cuneiforme samt mellan ossa cuneiformia inbördes förefans en betydlig ömhet. Musklerna i underbenet friska. Gången nästan omöjlig. Antagande nybildade adherenser mellan de nämnda småbenen gjorde jag våldsamma försök till att åstadkomma någon dislokation af desamma, hvarefter gossen genast fick gå. Hela denna behandling räckte vid pass 5 minuter. — Dagen derpå meddelades mig, att pat. nu gick så bra, att vidare behandling icke syntes behöflig, hvarvid det fick bero. — Såsom jag väntade, hade dock några dagar senare gåendet så försvårats, att pat. återkom till ytterligare behandling. Foten befanns då såsom förut, men i vadmuskeln hade en begränsad myit infunnit sig. Denna senare försvann dock efter ett par gångers behandling och foten är ock nu efter tillsammans 8 behandlingar återställd.

Säkert misstager jag mig icke, om jag påstår, att den „dragning i led,“ som verkställes af „kloka gubbar och gummor“ vid „vrickningar,“ hvilka „läkarne icke kunnat bota,“ ofta icke är annat än lösslitning af adherenser mellan benen, såsom jag tror här var fallet. Den hastiga förbättringen är på annat sätt svår att förklara.

Innan jag lemnar ledgångarne, må nämnas några ord om en sjukdom i axelleden, hvilken icke sällan förekommer, men — såsom det synts mig — oftast af läkarne förbises eller misstydes, hvaraf följden för pat. varder en mer eller mindre minskad brukbarhet af axelleden. Jag har sett åtskilliga sådana fall, ehuru många bland dem så gamla att de, såsom ansedda obotliga, icke varit föremål för någon behandling. Några andra har jag dock behandlat; en del innan massagemetoden af mig var känd, några derefter. Den sjukdom jag afser, kommer stundom efter verkliga luxationer, stundom efter distorsioner i

axelleden, stundom efter stötar eller slag på axeln, stundom af „reumatisk“ värk, någon gång också utan känd anledning. Sjukdomen framträder för pat. såsom styfhet och hämmad rörlighet, egentligen uppåt och bakåt i axeln. Han kan icke lyfta armen, ej utan stor svårighet taga rocken på sig, ej nå ryggen eller sätet med handen, åtminstone ej med dess flatsida. Värk i axeln har pat. vanligen icke annat än efter mera forcerade ansträngningar. Dessa pat. komma vanligen med den uppgiften — ofta på grund af sina läkares yttranden — att de blifvit lama i axeln eller att leden växt fast. Intetdera är dock verkliga förhållandet. Aktivitet finnes i alla muskler och ofta kunna patienterna aktivt röra armen nästan lika långt som man kan röra den passivt. Fastväxning af öfverarmbenet vid skulderbladet synes vid ytlig undersökning deremot vara sjukdomens natur, ty skulderbladet följer med alla armens rörelser vida mera än i normalt tillstånd. Vid noggran undersökning finner man dock, att armen kan lyftas aktivt eller passivt till en viss grad, innan skulderbladet börjar deltaga i rörelsen. Och denna rörelse är då fullt smärtfri. Men då skulderbladet vid normal led börjar deltaga i armens rörelse uppåt, redan när armen höjer sig öfver horizontalplanet, så varder den fria rörelsevinkeln för armen naturligen här ej stor, kanske blott 20—30 gr. från sidan. Men att denna rörelse finnes, och dertill smärtfri, visar dock att ingen fastväxning inuti leden äger rum. — Vid undersökning kring leden finner man vanligen ingen svullnad, förhårdning eller dylikt, ej heller ömhet mera än på en begränsad fläck, af omkring 1 qv. tums yta, belägen på ledens framsida, strax nedom fogen mellan nyckelbenet och acromion.

Denna sjukdom har alltid förefallit mig mycket svårförklarlig. För några år sedan såg jag dock i dansk „Ugeskrift for Læge“ refererad en afhandling derom af en fransman. Denne författare ansåg, att sjukdomen var en inflammation i den bursa mucosa, som är belägen mellan musculus deltoideus och axelns ledkapsel. Genom denna inflammation skulle adherenser uppstå mellan nämnde muskel och ledkapseln, hvarigenom den fria rörelsen af muskeln skulle hämmas. Detta påstående stödde sig på undersökningar efter döden. Någon sådan har jag

aldrig haft tillfälle göra, men förklaringen synes icke osannolik.

Min behandling af de ifrågavarande fallen har varit bultningar och hackningar kring leden, forcerade passiva förningar af armen uppåt och bakåt samt axelrullningar; aktiva rörelser för m. deltoideus samt under senare tid massage genom frottering på den ofvan omförmälda ömmande fläcken å ledens framsida. Sedan jag förstod att tillägga detta senare ha resultaten obestridligen varit gynsammare. — Under det sista året har intet sådant sjukdomsfall erbjudit sig till min behandling. Af flera längre tid tillbaka behandlade fall må ett anföras:

15. Herr E. L., 63 år, anmälde sig den 17 April 1874 för ondt i axlarne. Julen näst förut hade patienten, hvilken är *ovanligt* korpulent (och i parentes sagdt lider å platsångest: agoraphobia) fallit utför en trappa och slagit sig i ryggen och vid axlarne. Derefter hade han fått värk och styfhet i begge axellederna. — Vid undersökning befinnes ingendera armen kunna lyftas mer än till 45 graders vinkel ifrån sidan, hvarvid skulderbladet dock medföljer en del af rörelsen. Passivt kan den högra armen föras till horizontalplanet, men den venstra icke. Den h. armen kan föras något framåt, men den v. föga, så att den v. handen kan icke läggas på hufvudet, utan att det senare starkt böjes ned. På ryggsidan kan den h. handen föras intill nates, men den v. icke närmare än 4 v.-tum. Ingendera kan föras högre upp på ryggen. Utefter sidan kunna händerna föras upp endast till höftbenskammen. — Å begge axlarne ömmar pat. öfver de ofvan angifna fläckarne på ledens framsida. Den v. axeln ömmar derjemte på baksidan af ledgången. — Behandling såsom ofvan angifvits.

Den 21 April. — H. armen kan aktivt höjas till 100 gr.; den v. till 90 gr.

Den 26 April. — H. armen kan aktivt höjas till 130 gr.; den v. till 100 gr.

Den 5 Maj. — H. armen kan sträckas upp så högt man kan begära med pat:s kroppsbyggnad, den v. kan höjas till 130 grader. — Ömheten för massagen är betydligt minskad. På ryggen kunna dock händerna ej

föras intill hvarann vid nates, ej heller föras högre upp på ryggen.

Den 30 Maj. — Begge armarne kunna sträckas uppåt såsom förut och begge händerna utan svårighet läggas på hufvudet samt föras intill hvarann vid nates, men de kunna icke der läggas på hvarann. Vid sidorna kunna händerna föras upp till nedre refbenen. Ömheten kring axlarne borta. — Behandlingen afbrytes.

Pat. har nyligen träffats och befunnits i samma skick som då behandlingen slutade. Han har vid vanliga göromål ingen olägenhet af den lilla defekt, som qvarstår i axlarnes rörlighet.

Då dessa sjukdomsfall lemnas åt sig sjelfva, d. ä. behandlas med „stillhet,“ omslag, linimenter och dylikt, så får alltid pat. en betydlig olägenhet af armens hämmade rörlighet för hela lifvet. I sjukdomens högsta grad varder armen fullt orörlig i förhållande till skulderbladet. Och endast det senares betydliga rörlighet gör, att armen icke varder aldeles obrukbar. — Förvisso kräfva derföre kontusioner och försträckningar i axeln en större uppmärksamhet å läkarens sida än som kanske vanligen kommer dem till del. Och den vanligen ordinerade „stillheten“ torde böra betydligt modifieras.*)

---

*) Jag har nyss haft tillfälle undersöka ett 39 år gammalt fall, som jag måste hänföra hit. — En 49-årig man synes ha h. axeln fastväxt. Han berättar, att han vid 10 års ålder i ungdomligt mod försökte lyfta af en grind, som då föll öfver honom och orsakade honom svåra kontusioner, bland annat å axeln. Emellertid ville han ej tala om sitt företag utan *gick fortfarande i skolan och begagnade sin arm.* Först efter 2 månader, då han icke blef bra, rådfrågades läkare, som sade, att nu ingen hjelp stod till.

Vid ytlig undersökning synes skulderbladet medfölja alla armens rörelser. Armen kan, då den föres något framåt, dock höjas ända till 80 grader. Med flathanden kan pat. dock icke taga sig på ryggen, ej heller i sidan komma högre än till veklifvet. Vid noggrann undersökning befinnes emellertid armen kunna, med fixeradt skulderblad, föras utåt i en vinkel af 10—15 grader. En (vid jemförelse med friska sidan) tydligt markerad ömhet finnes på den angifna fläcken framom och nedom nyckelbenets skulderblads ända samt äfven på bakre sidan af samma bens samma ända. Öfverarmens ledhufvud sitter på sin plats och till ett läkt benbrott finnes intet spår (obs. armens brukbarhet efter skadan), ehuru h. öfverarmen vid mätning från acromion till armbågen befinnes 1 dec.-tum kortare än den venstra. Denna förkortning synes mig kunna förklaras derigenom, att armen hos gossen stannat i växten.

Af *nervsjukdomar* har jag icke haft många till behandling uteslutande med massage. Förlamningar ha behandlats enligt regel med vanlig s. k. sjukgymnastik med eller utan samtidigt bruk af elektricitet. Nervsmärtor kunna nog med framgång behandlas med massage. Men i färska sjukdomsfall kommer man vanligen tillrätta med elektricitet, hvilket är både för läkaren och patienten angenämare. I mera inrotade fall, hvilka då vanligen stå i sammanhang med konstitutionela sjukdomar, såsom t. ex. bleksot, har jag funnit nödigt tillstyrka sjukgymnastik för det allmänna helsotillståndets förbättrande. Derjemte ha visserligen både elektricitet och lokal rörelsebehandling på de angripna nerverna användts. Beklagligen kommer man ändock stundom icke till målet. Men jag har dock haft glädjen kunna under sådan behandling häfva flera nervalgier t. ex. i trigeminus, hvilka fortvarat i åratal och trotsat all annan behandling. I dylika fall kräfves dock stor uthållighet äfven å patientens sida och kurens återupptagande, så snart sjukdomen ånyo vill framträda. I inrotade fall af nervsmärtor har jag sett föga nytta af elektricitetsbehandlingen. Der hjelper rörelsebehandlingen mera. Denna har vanligen applicerats under form af hastiga, men hårda, ja våldsamma tryckningar öfver de mest åtkomliga större nervförgreningarne (t. ex. supra- och infraorbitalis af nervus trigeminus) med derpå följande lindriga hackningar och strykningar. Då lätta strykningar ske med vilje-intentionen strängt hänvänd på patienten, har jag enligt regel dermed kunnat kupera ett pågående nervalgiskt anfall. Dock händer det att anfallet, synnerligen i början, återkommer efter blott en eller annan timmes uppehåll. Men efter hand varda anfallen kortare och lindrigare.

Att den behandlandes vilje-intention i dylika fall spelar stor roll, har jag otaliga gånger konstaterat, och då detta skett, utan att patienten haft eller kunnat ha någon tro på eller ens aning om att någon slags „magnetisering“ eller dylikt varit i fråga, så har omöjligen denna verkan kunnat skrifvas endast på „trons“ eller „inbillningens“ räkning. Men att denna döfvande inverkan på nerven dock måste tillskrifvas samma gåtfulla kraft,

som går under namn af „magnetisering,“ synes sannolikt deraf, att patienterna (visserligen enligt regel s. k. nervsvaga fruntimmer) vanligen känna en domning i medvetandet. som de sjelfva benämna „sömnighet“ och hvilken jag ofta mycket lätt skulle kunnat låta gå ända till verklig sömn, ifall jag icke derförinnan afslutat behandlingen.

Att äfven vid den s. k. magnetiseringen den sömngifvande verkan icke beror på „enformigheten i strykningarne,“ såsom somlige förmena, utan högst väsendtligen beror på den s. k. magnetisörens viljeintention, vare sig han nu begagnar eller icke begagnar bestrykningar, har jag vid andra fall, der en s. k. magnetisk sömn af andra orsaker afsetts och framkallats otvetydigt försport. Men detta hör egentligen ej till nu förevarande ämne, ehuru det icke ligger långt på sidan derom.

Af uteslutande med massage behandlade nervsjukdomar må anföras endast följande fall, hvilka synas mig ha ett visst intresse.

16. Herr W., omkring 30 år, fick för en månad sedan (Okt. 1876) en stöt på högra smalbenet. Stöten träffade tibias främre kant och orsakade en svullnad i benhuden (hade läkaren sagt). Häraf uppkom värk längs uppefter benet, som dock förbättrades efter 14 dagar. Men då började pat. i stället att känna ristande smärtor i högra sidan af ansigtet och halsen samt uppåt högra bakhufvudet och nedåt h. sidan af ryggen. Dessa smärtor påkommo hastigt, såsom en blixt, och förgingo lika hastigt. Eftersom de kommit oftare och mer betydande i samma mon som benet förbättrats, fruktade pat., att det onda „kastat sig uppåt.“ — Vid noggrann undersökning öfver nervstammar och muskler upptäcktes intet annat än en begränsad, obetydlig, något ömmande hårdhet i öfre kanten af musc. cucullaris samt en betydligt ömmande fläck af en qvadrattums yta, straxt bakom den h. proc. mastoideus (jfr. fall N:o 7). Mot denna fläck riktades den egentliga behandlingen och efter 5 behandlingar kändes blott „försök af värken att återkomma,“ sade patienten. Efter 10 behandlingar var värken alldeles borta och återkom ej mera. Behandlingen fortsattes dock

ytterligare ett par veckor, så länge ännu någon ömhet i den angifna fläcken förspordes *).

17. Häradsh. M. L., omkring 50 år, har sedan år 1850 lidit af svåra cardialgiska anfall. Denna sjukdom fick han ursprungligen efter en lång tids bruk af jodkalium. Sjukdomen har på senare år något förbättrats, men pat. lider ännu af anfall af „kramp" och smärtor i magen, hvilka kunna vara så svåra, att han under flera timmar är ur stånd att sysselsätta sig med någonting. De komma alltid efter det minsta dietfel, men äfven vid den strängaste diet påkomma de stundom utan all känd anledning. Anfallen fortvara ofta flera timmar i sender; stundom på dagen, stundom på natten. Mångahanda medicin har användts utan att verka varaktig nytta. Vanlig sjukgymnastik har pat. begagnat tre särskilda gånger under de senaste åren vid medico mekaniska institutet. Ganska stor förbättring har vunnits under behandlingstiden, men det onda har derefter återkommit.

Pat. anmälde sig till behandling ånyo i Oktober 1876 med önskan att få endast någon rörelse direkt emot det onda. Vid noggrann undersökning af buken fann jag nu i dess sidoväggar en tydligt markerad öm punkt emellan crista ilei och det sista refbenet, sannolikt motsvarande det ställe, der nerv. ileo-hypogastricus genomborrar musc. transversus abdom., enär detta ställe oftast är ömmande hos fruntimmer, hvilka lida af den så vanliga nervsmärta nedåt inguinal-regionen. Enligt regel förbättras denna ock genom nervtryckningar öfver det angifna stället. — Öfver plexus coeliacus tycktes ock pat. ömma, ehuru det

*) En syster till denne patient har för några år sedan af mig behandlats och botats för en *mycket svår och envis* trigeminus nevralgi i begge hufvudets hälfter. Hon led också af bleksot, dock blott i ordinär grad: hon hade behandlats med alla farmakopeens tonica och narkotica, ehuru utan framgång, då hon anmälde sig till sjukgymnastik. Denna begagnade hon ock träget under en hel vinter. Sedermera har hon väl känt benägenhet för recidiv ehuru af lindrig grad. Derföre har hon ock ytterligare flera vintrar, ehuru under kortare tid, begagnat allmän sjukgymnastik och nervtryckningar öfver de sjuka nerverna. Hon är nu också fullt frisk. Huru många sjukliga fruntimmer skulle icke kunna återvinna sin helsa med *ihärdigt* användande af sjukgymnastik! Men såväl de, som — deras läkare mista vanligen tålamodet, om icke det sedvanliga „qvartalet" gör tillfyllest.

hade sin svårighet skilja en möjlig ömhet på djupet från ömheten i bukväggen vid den forcerade tryckningen för att komma in till ryggraden. Pat. behandlades endast med korta men kraftiga nervtryckningar öfver dessa angifna ställen och en hastig valkning öfver ventrikeln. Hela behandlingen varade blott vid pass 5 minuter, men den fortsattes under 8 månadet (Okt.—Maj) ganska regelbundet alla söcknedagar en gång dagligen. Ömheten öfver de angifna nerverna gaf snart med sig och de kardialgiska anfallen blefvo lindrigare och glesare, så att de stundom uteblefvo flera veckor. Pat. förklarade sig bättre än han varit på många år. — Denna förbättring har äfven under sommaren fortvarat.

Det kommer nu i ordningen att tala om *körtelsjukdomars* behandling med massage. Jag kan derom fatta mig kort, då min erfarenhet derom är ringa. Svullna lymfkörtlar har jag hört blifvit med framgång behandlade med massage. En epididymit, hvilken länge trotsat medikamentös behandling, såg jag för några år sedan behandlas i Marstrand af hr de Ron, och hade pat. enligt egen uppgift betydligt förbättrats. Kuren var icke afslutad och jag förnam icke sedan dess resultat. — En körtel, hvilken ofta borde kunna behandlas med massage, är qvinnans bröstkörtel. Vid härvande barnbördshus har jag några gånger användt massage vid mera betydande mjölkstockning och hotande svullnad. Någon bröstböld har icke i dessa fall utvecklat sig, åtminstone ej så länge qvinnorna varit qvar på barnbördshuset. — Äfven adenoma chron. mamm. bör med framgång kunna behandlas med massage. Jag har hört omtalas, att ett fruntimmer från Göteborg derför blifvit kurerad hos d:r Mezger. — Till detta område torde ock få hänföras efterföljande komplicerade fall, som jag tager mig friheten här anföra.

18. Fröken U. M., 41 år, infann sig den 15 Sept. 1876 för att erhålla elektricitet och gymnastik mot ryggvärk och allmän nervsvaghet. Den senare framträdde bland annat genom en habituel darrning med hufvudet samt oförmåga till allt slag handarbete, enär detta framkallade värk i armar och rygg. — Pat. började redan 1854 behandlas af läkare för bleksot med diverse medel. 1861 tillkom gulsot, 1862 rödsot och „nervfrossa,“ 1863

förlorade hon talförmågan för en tid; darrningen med hufvudet började ock då. Diverse medicin, brunnar och bad begagnades. 1864 blef hon på ryggen toucherad med lapis. 1874 (?) uppträdde en knöl i venstra bröstet, hvilken antogs vara cancer och hvilken den $^{11}/_{7}$ 1875 exstirperades af d:r W. i Åmål. Preparatet sändes till prof. Key, hvilken förklarade det vara en blandning af scirrh och adenoma. Genast efter operationen började de förutvarande, för kräfta kännetecknande, ristande smärtorna i bröstet att återkomma. Och i Okt. samma år uppträdde en likadan knöl i högra bröstkörteln. Men efter julen började samma knöl aftaga i omfång. Denna minskning fortfor under vintern, men sedan har knölen bibehållit samma omfång. Ristande smärtor, liknande dem i det andra bröstet, ha nästan hela tiden känts också i det h. bröstet. Insprutningar af morfin hade deremot föga verkan. På sommaren 76 begagnades elektricitet på ryggen.

Vid undersökning af ryggen fanns myit i de långa ryggmusklerna. Massage användes deremot under 2 månader med godt resultat. Samtidigt fick pat. allmän sjukgymnastik. — Med hänsyn till det omnämnda aftagandet af ena cancerknölen under en tid af sista året ville jag göra ett försök med massage också på tumörerna. Pat. underkastade sig det villigt. Tumören befans i det h. bröstet stor såsom ett ordinärt päron (2 v. t. lång, 1 t. tjock), i det v. kändes knölen såsom två mindre plommon jemte en mindre såsom en hasselnöt, fastväxt vid operationssåret. Alla de öfriga knölarne voro fria från huden. Inga körtelsvullnader i axelvecken. — I slutet af Sept. börjadedes denna massagebehandling, till en början lindrig, sedermera så våldsamt öfver sjelfva tumörerna som mina fingrars styrka medgaf; tumören klämdes mellen tummen och de öfriga fingrarne. Efter en månads behandling *försvunno alldeles de ristande smärtorna*, som förut mycket plågat pat. Den 1 Dec. antecknade jag: tumörerna minskade, i h. mamma såsom ett plommon (största diametern $1^{1}/_{4}$ v. tum), i v. såsom en valnöt (1 v. t. i diameter) och en liten hasselnöt. Den vid ärret fastväxta tumören har löst sig från ärret och minskats i volym. Angenäm känsla efter massagen, tills på sista tiden, då efter kraftigare behandling försports hetta och värk. —

Allmänna tillståndet betydligt förbättradt, men kroppsvigten oförändrad, omkring 135 ℔.

Tillståndet förblef oförändradt tills i Febr., då tumörerna åter började förstora sig, churu behandlingen hela tiden fortgått. Men allmänna tillståndet var så förbättradt, att pat. kunde sy linnesöm, hvilket hon ej kunnat på många år. Darrningen med hufv. oförändrad. — I mars upphörde jag med massagen och gjorde en tid arsenikinsprutningar i tumörerna hvarannan eller hvar tredje dag, men utan effekt. Pat. fortsatte dock med allmän sjukgymnastik. Då hon i Maj lemnade mig voro tumörerna nästan af samma storlek som när behandlingen började, men smärtorna förblefvo borta och allmänna tillståndet var jemförelsevis godt. — I Oktober hade jag bref från pat., hvari hon säger, att hennes tillstånd är ungefär oförändradt. På sista tiden hade hon dock stundom känt en dof värk i brösten, men *de ristande smärtorna hade ej återkommit.*

Förvisso måste man här tillskrifva den förbättring, som massagen tillskyndade pat. dess inverkan på svullnaden i körtelväfven rundtomkring cancer-svulsterna. Fallet kan sålunda vara ett bevis på massagens nytta mot adenoma mammæ chron.

Det skulle nu komma i ordningen att afhandla massagens användning mot sjukdomar i inre organer. Inom detta område är det *uterinmassagen*, som väckt mest uppmärksamhet. Dess verksamma förmåga vid uterinlidanden, synnerligen sådane, hvilka bero på svullnad i uterus eller dess annexer, är redan sedan åtskilliga år bepröfvad såväl hos oss som i utlandet. Att till detta område ock måste hänföras major Brandts hos oss allmänt kända behandlingsmetod är nu af honom sjelf erkändt. Och det är först sedan denna metod låtit hänföra sig under massagebehandlingen, som den samma blifvit från fysiologisk synpunkt egentligen begriplig. Men derigenom kan ock ett erkännande komma den samma till del, hvilken den icke kunde få eller vänta, så länge den ville stödja sig på — mera groft mekaniska teorier, om jag så får uttrycka. — Rörande uterinmassagen saknar jag visserligen icke all erfarenhet och måste tillerkänna också den en god framtid. Men då jag icke egnat mig

specielt deråt, och då specialarbeten derom dels redan finnas dels äro att förvänta, och då jag nu redan mer än ämnadt var har tagit denna tidskrifts utrymme i anspråk, lemnar jag gerna ordet för denna gång.

Ett och annat rörande massagens praktiska tillämpning skulle jag dock velat tillägga, men af sist sagda skäl må äfven dermed uppskjutas, till dess jag möjligen vid något annat tillfälle får återkomma till ämnet.